

厚生労働大臣 尾辻 秀久 殿

中医協委員 殿

中医協在り方有識者会議 委員 殿

真の中医協改革の実現を求める要望書

..「中医協在り方有識者会議」の方針は、患者・国民、医療従事者の声を奪うもの..

2005年5月30日

全国保険医団体連合会

診療報酬改善対策委員会

担当副会長 宇佐美 宏

拝啓

国民医療の確保に対する貴台のご尽力に敬意を表します。

私たちは、医科・歯科の保険医10万人が加入する都道府県保険医協会・保険医会の全国連合会です。

さて、中医協の機能と役割について「中医協の在り方有識者会議」では、①診療報酬の改定率は政府・内閣が責任を持つ、②基本的な医療政策の審議を中医協から切り離し社会保障審議会に委ねる、③社会保障審議会が決めた大枠に沿って改定作業を行う、④推薦制をやめて病院代表を委員に加えるなどの方向で検討が進んでいます。

しかし、この方向は、医療現場の意見を軽視するものであり、中医協改革にあたって求められている患者や国民の意見を反映できるものではありません。

第1に、改定率は医療現場の実態を把握して全体的な医療政策のあり方のもとに検討されるべきであり、そのためには、中医協で審議され、その結論を尊重して政府・内閣が予算案を作成し、国会で十分に議論するべきです。

第2に、基本的な医療政策の審議は、医療現場の意見を十分に反映させることが必要です。そのためには、中医協での審議を重視すべきであり、医療現場の代表がほとんど参加していない社会保障審議会が決定権を持つやり方は誤りです。

第3に、病院代表を委員に加える理由として「シェアに基づいた委員構成」との論議がされているが、現在の診療報酬のシェアをそのまま委員構成に反映させるやり方には問題があります。委員構成は、医療に関わる様々な立場の違いを反映した民主的な討議が保障される構成でなければなりません。その意味から、患者団体の代表や現場の様々な職種の医療従事者が委員になれる道をつくるべきです。

有識者会議の討議では、「保険適用とする診療行為の範囲」の審議についても、社会保障審議会に委ねるべきだとの意見が出されていますが、保険給付の範囲が変更されれば患者や医療機関に重大な影響がおきることは言うまでもありません。したがって、医療現場の代表が参加する中医協における論議は必要不可欠です。

診療報酬は、皆保険制度の下で、国民の受ける医療の給付内容を定める重要なものです。診療報酬改定率や重要な医療政策の審議・決定にあたって、医療現場からの意見を軽視し

て政府や財界の意に添った論議しかできなくするような今回の方針は絶対に許せません。

今求められているのは、中医協の役割を強めて、診療報酬改定にあたって、患者・国民、医療従事者の声を十分に反映できるようにすることです。

そのためには、審議の透明性を確保するとともに、現場の医療従事者や患者・国民の代表を中医協委員に加えるよう早急に法整備を行うことが必要です。

私たちは、国民医療を改善する立場から中医協がその役割を果たせるよう、下記の実施を強く要望するものです。

記

(1) 中医協の形骸化を行わず、中医協の役割を強めること。

- ① 診療報酬の改定率や基本的な医療政策についての審議を中医協で十分に行い、政府・内閣はその結果を尊重して改定率や基本的な医療政策提案すること。
- ② 医療行政に責任を有する厚生労働大臣の責任の下に中医協の改善を行うこと。

(2) 告示案の国会への報告と承認を行うこと。

診療報酬は、患者さんが医療保険で受けられる診療の内容と給付範囲を決定するとともに、医療機関が医療を提供するための費用を保証する重要なものである。こうしたことから、告示案を国会に報告し承認を得るようにすべきである。

(3) 現場の医療従事者や患者・国民の代表を中医協委員に加えること。

- ① 中医協委員の数を増やして現場の医療従事者や患者・国民の代表を中医協委員に加えること。
- ② 中医協委員の数を増やした場合でも、医療関係職種や患者団体・国民の意見を中医協に反映させるためには、中医協に委員を出していない様々な医療関係団体や患者団体等からの意見聴取を十分に行えるシステムを構築すべきである。
- ③ 下村元健保連副会長が厚生労働省 OB だったことが中医協内での発言力の増大につながり、汚職を生み出す要因の一つになったと考えられることから、厚生労働省 OB は、中医協委員になれないようにすべきである。
- ④ 委員は、関係団体の推薦を受けて厚生労働大臣が任命するが、委員は推薦団体のみでの権益を代表するのではなく、医師は「全医師を代表する委員」であり、歯科医師は「全歯科医師を代表する委員」として任命されている。このことを常に自覚し、行動できるようにすること。
- ⑤ 「医師、歯科医師を代表する委員」についても、学術団体である医師会や歯科医師会等の推薦によってのみ委員を任命するのではなく、医科・歯科保険医の団体である当会（全国保険医団体連合会）が推薦する医師、歯科医師を委員とすること。

(4) 中医協議事録の速やかな公表を含めた中医協審議の全面公開を行うこと。

- ① 昨年 10 月 27 日の中医協全員懇談会で了解された「中央社会保険医療協議会の在り

方の見直しについて」では、「非公開の協議自体は、三者構成の下での合意形成過程として必要なものであると考える」としているが、非公開で協議しなければならないことは、原則として何もないはずである。非公開協議を是とする考え方は、さらなる贈収賄事件を引き起こす土壌となりかねない。会議はすべて公開し、非公開での開催を認めないようにすべきである。

- ② 議事録についても「正当な理由があると認めるときは、議事録の全部又は一部を非公開とすることができる」とされている。これも、非公開とする理由は、原則として何もない。また、議事録公表までの期間を明示することは最低限必要である。議事録は、原則として2週間以内に全て公開とすべきである。

(5) 改定の答申から実施まで周知期間を十分確保すること。

毎回の診療報酬改定では、官報告示から実施までの周知期間がほとんどない。官報告示から実施までの周知期間を十分に保障すること。特に、通知は3か月前に発出し、周知を図ること。